Oesterreichische medicinische Wochenschrift.

(Ergänzungsblatt der medicin. Jahrbücher des k. k. österr. Staates.)

Herausgeber: Reg. Rath Dr. Wilh. Edl. v. Well. — Hauptredacteur: Prof. Dr. A. Edl. v. Rosas.

No. 42. **Wien, den 16. October.** 1847.

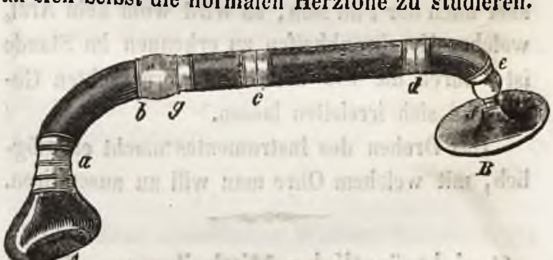
1.

Original-Mittheilungen.

Neues Stethoscop zum Selbstauscultiren.

Von Sigmund v. Bruz.

Es ist allgemein anerkannt, von welcher Wichtigkeit die genaue Kenntniss der Herzkrankheiten sei. Allerdings sind nur wenige derselben durch Arzneien heilbar. Dagegen besitzen wir in einer zweckmässigen Lebensweise sehr oft das wirksamste, ja einzige Mittel, wodurch die Fortschritte und das schnelle Weitergedeihen solcher Krankheiten verhütet werden kann. Bei diesem Umstande dürfte es schon manchem Arzte wünschenswerth gewesen sein, ein Instrument zu besitzen, durch welches er in den Stand gesetzt wäre, auch an sich selbst die Auscultation der Herztöne auszuüben. Ich habe zu diesem Zwecke ein Stethoscop erfunden, dessen Beschreibung ich hiermit dem ärztlichen Publicum vorlege. Mancher Arzt dürfte vielleicht hierbei die Bemerkung machen, er wolle seine Herzkrankheit, wenn er mit einer solchen behaftet sei, lieber von Andern erkennen lassen. Allein abgesehen davon, dass dazu nicht immer und überall Gelegenheit sich finden dürfte, scheint es uns der Würde eines Arztes angemessener, dass er in seine eigenen körperlichen Zustände sich die möglichst klare Einsicht zu verschaffen suche, und daher entsprechende Maassregeln in seiner Lebensweise, seinen Handlungen etc. treffe, als dass er in einem ungewissen und nur halb bewussten Zustande dem Ungefähr sich überlasse. Allerdings gehört dazu eine gewisse moralische Kraft, die nicht Jedem gegeben ist, die aber jeder Arzt besitzen sollte. Übrigens ist hier noch zu bemerken, dass das von mir angegebene Stethoscop auch von dem angehenden Arzt noch dazu benützt werden kann, um an sich selbst die normalen Herztöne zu studieren.



Beschreibung des Stethoscopes.

Die Länge des Ganzen beträgt $15\frac{1}{2}$ Zoll; der Querdurchmesser $\frac{1}{2}$ Zoll; die Längendurchmesser der einzelnen Theile (ohne Schraubenwindungen):

Aa ist $1\frac{1}{3}$ Zoll, und ist bei A schief abgeschnitten;
$ab = 3$ Zoll, die perpendiculäre Linie desselben;
$bc = 2\frac{1}{2}$ Zoll;
$cd = 5$ Zoll;
$de = 2\frac{1}{2}$ Zoll, dessen perpendiculäre Linie.

Die Stücke A bei a, b bei g, fe bei f haben bloss männliche Schrauben; ab bei a, de bei d, B bei f besitzen bloss Schraubenmütter. Bezüglich der Theile

g c und *c d* ist zu bemerken, dass ersterer bei *g* mit einer Mutterschraube, bei *c* mit einer männlichen versehen ist, letzterer bei *c* eine Mutter-, bei *d* eine männliche Schraube besitzt.

Das aus Messing verfertigte Stück *a b* bildet mit dem Knochenringe bei *b g* ein freies Drehgelenk bei *b*. Das Stück *f e* besitzt nach aussen eine Kugelform, wird durch zwei entgegengesetzte Nägel derart befestiget, das *e F* ein Winkelgelenk bildet; es ist gleich dem ganzen Rohre durchgebohrt und luftdicht in den darunter liegenden Ring passend.

Anwendung desselben. Will man sich selbst auscultiren, so wendet man das Instrument in seiner ganzen Grösse an; sollte das Ganze zu lang sein, so kann man das Stück *g c* zur Seite legen, und *B c* bei *g* anschrauben und so auscultiren. Durch das Drehgelenk *b* und das Winkelgelenk *f e* kann man dem Rohre jede beliebige Richtung geben, und so die Auscultation sehr bequem ausüben. Will man die Lungenschlagader oder die Aorta auscultiren, so wird das Stück *c d* weggelassen und *B d* bei *c* angeschraubt.

Will man das Stethoscop bei Anderen benützen, so wird sowohl das Stück *B* bei *f*, als auch das Stück *A* bei *a*, das Stück *d e* bei *d*, und *a b* bei *g* abgeschraubt. Zu dem übriggebliebenen Stück *g d* wird bei *d* der Ohrtheil *B*, und am anderen Ende *g* das Stück *A* angeschraubt, wodurch wir ein gewöhnliches Hörrohr erhalten.

Zum Schlusse muss ich erwähnen, dass man nach einiger Übung das Halten des Instrumentes auf eine derartige Weise erlernt, dass kein Geräusch hervorgebracht wird. Sollte diess aber auch der Fall sein, so wird wohl kein Arzt, welcher Herzkrankheiten zu erkennen im Stande ist, durch die von der Hand verursachten Geräusche sich irreleiten lassen.

Das Drehen des Instrumentes macht es möglich, mit welchem Ohre man will zu auscultiren.

Gerichtsärztliche Mittheilungen über Kopfverletzungen.

Von Dr. Bernard Pilz, k. k. Districtsphysiker zu Mürzzuschlag.

Verletzungen am Kopfe kommen wohl unter allen körperlichen Verwundungen am häufigsten in der gerichtsärztlichen Praxis vor. Nicht nur der Mörder führet gerne die Waffe gegen das Haupt seines Opfers, weil er weiss, dass schon eine mässige Kraftanwendung hier sicherer und leichter zu seinem Ziele führt, als an jedem andern Körpertheile; — auch der aufwallende Unwille, das Wetterleuchten des Jähzornes reagiren gerne gegen jenen Theil des Körpers, von dem durch Wort oder Blick der aufregende Einfluss ausging. So kommt es, dass von der Ohrfeige und dem sogenannten Kopfstücke bis zur Schädel spaltenden Gehirnwunde die mannigfaltigsten Abstufungen, so zu sagen, täglich dem Gerichtsarzte vorkommen.

Sind Verletzungen am Kopfe bezüglich auf die Art und Intensität der Gewaltthätigkeit, die einwirkt, sehr verschieden, so sind sie es noch mehr in Bezug auf ihre Folgen. Eine qualitativ und quantitativ, d. h. bezüglich auf ihre Art und Intensität fast identische Kopfverletzung wird an dem einen fast spurlos vorübergehen, an dem zweiten eine deletäre Gehirnerschütterung, an anderen die verschiedensten Grade gestörter animalischer oder psychischer Functionen hervorrufen. — Die Leichtigkeit oder Schwere der Kopfverletzungen hänget ganz vorzüglich von der Individualität des verletzten Organismus ab. Bei Beurtheilung der letzteren ist ausser der Würdigung der Empfänglichkeit oder Torpidität des Verletzten für äussere Eindrücke im Allgemeinen, insbesondere das Alter und Geschlecht des Verletzten von höchster Wichtigkeit. Kopfverletzungen fanden wir bei dem weiblichen Geschlechte bei gleicher Intensität der stattgehabten Gewaltthätigkeit stets viel gefährlicher als bei dem männlichen, und bei letzterem wieder um so gefährlicher, je unreifer das Individuum und je mehr es von dem mittleren Mannesalter, dem Zenithe der physischen Kraft und Vollendung, entfernt war. Bis zum dreissigsten Jahre ist die Ossification der Kopfknochen noch nicht ganz vollendet, der Knochen säftereicher, weicher, leichter biegsam, eine Erschütterung des Gehirnes durch eine nicht sehr beträchtliche Gewaltthätigkeit schon möglich. In den vierziger Jahren erreichet der Schädel seine grösste Festigkeit und Schwere, und ist nun geeignet, mitunter einer höchst intensiven Kraftanwendung ohne besonderen Nachtheil Widerstand zu leisten. Einige Fälle aus unserer gerichtsärztlichen Praxis mögen zum Belege des Gesagten dienen.

1. Den 4. September 1844 wanderten zwei Fussreisende, ein Fleischhauer, Namens Johann T., und ein Druckergeselle, Namens Georg Z., im traulichen Gespräche durch das romantische Ennsthal. Die Sonne strahlte mit sommerlicher Kraft am heiteren Himmel, und der Z. forderte daher den T. auf, mit ihm von der Hauptstrasse sich

zu entfernen, und in dem derselben nahen Bache die Füsse zu baden. T. willigte ein. Während er, am Rande des Baches sitzend, seine Füsse badete, fiel Z. plötzlich mit seinem Reisestocke über ihn her, und versetzte ihm zahlreiche, mit grosser Gewalt geführte Streiche auf den Kopf. Während T.'s durch die Misshandlung herbeigeführter Betäubung beraubte ihn Z. und entfloh, wurde jedoch von Landleuten, die aus der Ferne zugesehen hatten, arretirt und dem Gerichte übergeben.

Das Werkzeug, womit T. beschädigt worden war, war ein Reisestock, 31½ Zoll lang, worunter jedoch die eiserne Spitze nicht mitbegriffen, oben $1^1/_2$, unten ein Zoll dick, von Haselnussholz, — derselbe bildete oben einen abgebogenen Knopf, und war unten mit einem $3^3/_4$ Zoll langen, messingenen Beschläge versehen. Die aufgefundene eiserne Spitze des Stockes war in ihrer ganzen Ausdehnung 6 Zoll lang, wovon die Hälfte hervorstand, die andere Hälfte aber als in den Stock eingetrieben betrachtet werden musste. Das Gewicht des Stockes sammt Eisenspitze betrug $^3/_4$ Pfund, übrigens war derselbe glatt, nur das Messingbeschläge war unterhalb ausgebogen, und jener Theil der Eisenspitze, der sonst im Stocke eingetrieben ist, war gegen diese Richtung hin entsprechend verbogen, so dass bei dem Umstande, als diese Spitze einen Durchmesser von drei bis vier Linien hatte, auf eine ausserordentliche Gewalt der beigebrachten Hiebe geschlossen werden musste.

Von dem Landgerichte Wolkenstein zur Unsuchung des Verletzten aufgefordert, dictirte der Berichterstatter unterm 7. September 1844 bei der Besichtigung des Verletzten, und nach der mit dem Wundarzte Eduard Hoffmann, der den Verletzten bisher und gleich nach der Verletzung behandelt hatte, gepflogenen Besprechung, das folgende *Parere medicum* zu Protocoll:

1. Wir finden an dem fraglichen Individuum etwa einen halben Zoll von der höchsten Höhe der Lambdanaht, auf der linken Seite des Hinterhauptsbeines eine $2^1/_4$ Zoll lange, von der linken zur rechten Seite verlaufende, nun in der Vereinigung begriffene, dem Anscheine nach durch die allgemeine Bedeckung und die sehnichte Schädelhaube dringende, von einem stumpfen Werkzeuge hervorgebrachte Wunde.

2. In der Gegend des Hinterhaupthöckers eine zweite derartige, 2½ Zoll lange, horizontal verlaufende Lappenwunde, die jetzt ebenfalls in der Vereinigung begriffen ist, und von deren rechtseitigem Endpuncte einen halben Zoll gegen die Mitte des Hinterhauptes zu eine andere, einen Zoll lange Lappenwunde, schräge gegen die Schläfengegend aufsteigend.

3. In der Gegend des Schuppentheiles des Schläfenbeines der linken Seite eine, $1^1/_4$ Zoll lange, schräge verlaufende, nunmehr vereinigte Wunde der Bedeckung des Kopfes.

4. In der Gegend des Warzenfortsatzes des Schläfenbeines der linken Seite eine, im Umfange etwa einen Zoll grosse, mit Blut unterlaufene Quetschung der Schädeldecke.

5. An der Höhe des Seitenwandbeines der rechten Seite eine von der Stirn zur Hinterhauptsgegend gerade verlaufende, $2^1/_2$ Zoll lange, bereits vereinigte Lappenwunde.

6. Einen halben Zoll unter dieser eine zweite derartige, in gleicher Richtung verlaufende, mit der oberen durch eine, einen Zoll lange, schräge zu ihr aufsteigende und etwas über dieselbe hinaus sich erstreckende Linie verbundene Lappenwunde. Den Umfang dieser Wunde von einer, durch das verletzende stumpfe Werkzeug hervorgebrachten Geschwulst der Schädelbedeckungen umgeben.

7. Am Rücken der Ohrmuschel der rechten Seite eine gerissene, dreieckige, einen halben Zoll lange, durch die Kunst ebenfalls vereinigte Lappenwunde, die bloss durch die Haut des Ohres gedrungen zu sein scheinet.

8. An einzelnen Stellen der Schädeldecke finden sich Hautabschürfungen, und die noch vorhandenen Haare sind an mehreren Stellen durch geronnenes Blut verklebt.

9. Das Allgemeinbefinden des Mannes ist gegenwärtig befriedigend.

Gutachten.

Da diese sämmtlichen Wunden nur durch die allgemeine Kopfbedeckung und die sehnichte Schädelhaube gedrungen zu sein scheinen, und keine Symptome des Ergriffenseins eines edleren Theiles vorhanden sind, so können sie nur als leichte und höchstens durch den Gesammteindruck als mit Gefahr verbundene Verletzungen betrachtet werden, welch' letzterer Umstand sich erst im Verlaufe der Zeit mit Sicherheit wird bestimmen lassen.

* * *

T. wanderte in Kürze in seine Heimat, und unterm 26. December 1844 gab der herrschaftliche

Wundarzt zu Mährisch-Trübau, Johann Wisinger, ein nachträgliches Parere ab, welches folgendermassen lautet:

1. Sämmtliche im *Parere medico* vom 7. September 1844 angeführte Wunden sind vollkommen vernarbt.

2. Noch immer fühlet der Beschädigte, jedoch besonders bei ungünstiger Witterung, ein schmerzhaftes Spannen, — Stechen, Reissen im rechten Schläfen- und Kaumuskel, welches ihm nicht gestattet, den Mund vollkommen, sondern nur zur Hälfte zu öffnen, somit eine unvollkommene Mundsperre veranlasset.

3. Gehen die sämmtlichen übrigen sowohl intellectuellen als physischen Functionen normal von Statten. —

Dem Berichterstatter erscheint der geschilderte Fall als ein überraschender und höchst interessanter Beweis, welch' hohen Grad von Heftigkeit und Stärke das Schädelgewölbe in dem mittleren Lebensalter des Mannes (T. schien zwischen 40 und 50 Jahren zu stehen) zu erreichen vermöge. Das kurze, knitteähnliche, verletzende Werkzeug wurde zu oft wiederholten Malen energisch auf den Kopf applicirt und so kräftig geführt, dass durch die ausserordentliche Gewalt der Hiebe die eiserne, drei bis vier Linien dicke Spitze des Stockes gebogen wurde, — und dennoch entstand weder eine Knochenverletzung, noch eine Gehirnerschütterung.

2. Ein Fall entgegengesetzter Art ist der folgende: Im Beginne des Monates Juli 1846 wurde der Knecht Georg K., als er mit einem Getreidesacke auf dem Rücken durch den Hof eines auf seinem Wege gelegenen Wirthshauses passirte, von einem Knechte des Wirthes mit Schimpfworten angegangen, und als er diese erwiederte, packte ihn sein Angreifer mit der Faust fest am Munde und stiess ihn mit dem Hinterhaupte mehrmals an einen gemauerten Thorpfeiler. Georg K. schleppte sich nach dieser Misshandlung zwar noch selbst nach Hause, verfiel jedoch daselbst alsobald in ein bewusstloses Dahinliegen. Der herbeigeholte Wundarzt liess alsogleich über den Kopf fleissig Umschläge von eiskaltem Wasser legen, und gab innerlich ein *Purgans antiphlogisticum.* Da sich der comatöse Zustand des Pat. unter dieser Behandlung nur wenig besserte, stellte der Wundarzt an den Dienstherrn des misshandelten Knechtes das Ansuchen, den Berichterstatter zur ärztlichen Behandlung beizuziehen.

Die am 7. Juli 1846 gepflogene Besichtigung und Untersuchung des Pat. lieferte Folgendes:

G. K., ein wohlgenährter Bauernbursche von 16 Jahren, lag mit geröthetem Gesichte und geschlossenen Augenlidern im Bette. Seine Pupillen erschienen bei der Eröffnung der Augenlider erweitert, sein Blick etwas stier. Auf die an ihn gestellten Fragen gab er nur bei stärkerem Anrufen und mit schwerer Zunge, jedoch passende Antwort. Nach der Versicherung seiner Umgebung lag er seit der Verletzung stets in diesem apathischen, halb bewusstlosen, dennoch aber bereits etwas gemilderten Zustande, und fuhr im Schlafe zuweilen mit den Händen nach dem Kopfe. Sein Antlitz zeigte zahlreiche kleine Hautabschürfungen, wie sie sehr wohl durch das intensive Ansetzen menschlicher Fingernägel hervorgebracht worden sein konnten. Nach der Mittheilung des Wundarztes Miller war gleich nach der Verletzung die Geschwulst der äusserlichen weichen Theile des Kopfes eine bedeutende gewesen; selbe hatte sich jedoch unter dem Gebrauche der kalten Umschläge bereits verloren. In der Gegend der rechten Warzennaht schien es mir und dem Wundarzte Miller, als ob wir in der Tiefe eine schwache Beweglichkeit eines kleinen Knochentheiles wahrnähmen. Berichterstatter liess nun durch einen kleinen senkrechten, etwa zolllangen Einschnitt den Knochen blosslegen, worauf bei vorsichtigem Befühlen mit der Spitze des Zeigefingers die schwache Beweglichkeit einer kleinen Knochenstelle deutlich wahrzunehmen war. Beim Drucke auf diese Knochenstelle vermehrte sich nicht nur der soporöse Zustand des Pat., sondern er gab durch Gewimmer auch Zeichen von Schmerz zu erkennen. Der Puls des Kranken ging langsam und mässig voll; — übrigens waren weder Erbrechen noch unwillkürlicher Stuhlgang vorhanden.

Im Vertrauen auf das jugendliche Alter des Misshandelten, die Naturheilkraft und den Umstand, dass unter der bisherigen antiphlogistischen Behandlung der bewusstlose Zustand des Leidenden sich bereits vermindert hatte, beschränkten wir unser Heilverfahren auf die Beibehaltung des bisherigen, um so mehr, als von der Trepanation, falls sie dringend nothwendig geworden wäre, an der bezeichneten Stelle wohl schwer ein günstiger Erfolg zu erwarten war.

Der Erfolg rechtfertigte unser Vertrauen auf die Jugend und die Naturheilkraft des Verletzten, — bereits in wenigen Tagen besserte sich derselbe

unter Beibehaltung der antiphlogistischen Behandlungsweise so weit, dass er das Bett zu verlassen im Stande war.

Bei der vor Gericht über diese Verletzung entstandenen Verhandlung wurde dieselbe, da durch sie unzweifelhafte Erscheinungen des Hirndruckes hervorgerufen worden waren, und da sie den Verletzten in Lebensgefahr versetzt hatte, im Sinne des Strafgesetzes und der gerichtlichen Arzneikunde für eine schwere erklärt.

Zehn Monate nach dieser Verletzung stellte das Landgericht Wolkenstein an den Berichterstatter das Ansuchen, den Georg K. unter Beiziehung des Wundarztes Joseph Miller neuerdings einer genauen ärztlichen Untersuchung zu unterziehen, zum Behufe der Ermittlung: ob und welche Folgen der erlittenen schweren Verwundung an G. K. wahrnehmbar oder für die Zukunft noch zu befürchten seien? — Bei der diessfalls gepflogenen Untersuchung erschien G. K. im Besitze einer guten Gesundheit, und es wurden an selben keine als Folgen der erlittenen schweren Verletzung zu betrachtende krankhafte Erscheinungen wahrgenommen. Übrigens wurde in dem diessfalls an das Landgericht W. abgegebenen Befunde ausdrücklich bemerkt, dass nicht bejaht und verbürgt werden könne, dass auch in Zukunft keine üble Nachfolge dieser Verletzung mehr eintreten werde, da bei der Wichtigkeit des verletzten Theiles erfahrungsgemäss eine üble Folge auch in späterer Zeit noch eintreten, und bei dem jugendlichen Alter des Verletzten durch die Verletzung eine Disposition zu Geisteskrankheit oder Afterbildung an der inneren Schädelgewölbsfläche, im Gehirne u. s. w. begründet sein könne.

3. Im December 1846 wurde Berichterstatter von der Bezirksobrigkeit Strechau aufgefordert, eine gewisse Katharina A., welche einige Monate zuvor von einem anderen Weibe körperlich misshandelt, insbesondere mit einem Schöpfeimer heftig auf den Kopf geschlagen worden war, ärztlich zu untersuchen und sich zu äussern, inwieferne ein zugleich vorgelegtes Zeugniss des Chirurgen Miller in Lessing, von welchem diese Verletzung bald nach der That für eine schwere erklärt worden war, wissenschaftlich und im Sinne des Strafgesetzes begründet sei.

Obwohl es nun eine missliche Sache ist, die Leichtigkeit oder Schwere einer Verletzung aus der durch sie zurückgelassenen Narbe zu beurtheilen, so fand sich Berichterstatter doch aus folgenden Gründen bewogen, dem Ausspruche des Wundarztes Miller in dem gegebenen Falle vollkommen beizupflichten.

1. Gab die Verletzte, ein etwa 20jähriges Bauernweib, an, gleich nach der Verletzung von heftiger Betäubung, Schwindel und Kopfschmerz ergriffen worden zu sein, und an selben in minderer Intensität auch noch am Tage der ärztlichen Untersuchung zu leiden.

2. Wundarzt Miller, an dessen Wahrheitsliebe und Sachkenntniss zu zweifeln kein Grund vorhanden ist, hatte bald nach der Verletzung vor Gericht zu Protocoll gegeben: dass er an der Verletzten die Erscheinungen einer Gehirnerschütterung finde.

3. Mehrere Monate nach der stattgefundenen Verletzung erblickte der Berichterstatter über der Höhe des linken Seitenwandbeines, parallel mit der Kreuznaht zur Pfeilnaht aufsteigend, eine zwei Zoll lange, vier Linien breite, röthliche, zellgewebige Narbe, aus der mit Grund auf die energische Anwendung eines stumpfen, verletzenden Werkzeuges, wie ein Schöpfeimer ist, geschlossen werden konnte.

4. Verletzungen des Kopfes mit stumpfen Werkzeugen sind der Erfahrung gemäss ganz vorzüglich geeignet, Erschütterung des Gehirnes hervorzubringen.

Fünf Monate nach der ärztlichen Untersuchung klagte K. A., ein sonst gesundes und rüstiges junges Weib, noch stets über einen seit der Verletzung andauernden, durch jede Erhitzung vermehrten chronischen Kopfschmerz.

2.

Auszüge aus in- und ausländischen Zeitschriften und fremden Werken.

A. Medicinische Chemie.

Über die Zusammensetzung des Blutes im Scorbut. Von Marchal de Calvi. — Der Verf. fand durch seine Versuche die Angaben Anderer von dem normalen oder selbst höheren Verhältnisse des Faserstoffes im scorbutischen Blute bestätigt, stellt jedoch die Frage auf, ob dieser unerwartet grosse Fibringehalt dem Scorbut an sich, oder aber andern Zwischenursachen anzurechnen sei, ob er ein primitiver oder secundärer, ob er nicht vielmehr Folge einer Entzündung sei, zu deren Entwicklung scorbutisches Blut zweifelsohne fähig ist. Aus seinen Arbeiten geht hervor: 1 dass die Blutungen im Scharbocke von zweierlei Art seien, *a)* blutige Infiltration oder interstitielle Hämorrhagie, und ferner *b)* die Blutflüsse im eigentlichen Sinne des Wortes; 2. dass beide sowohl äusserliche als innerliche sein können; 3. dass bei der interstitiellen Hämorrhagie die von Blut infiltrirten Gewebe gegen ihren abnormen Inhalt reagiren, sich entzünden können, und der so entstandenen Entzündung, der dem Normale gleiche oder selbst höhere Fibringehalt zuzuschreiben sei, während es wahrscheinlich ist, dass bei Blutflüssen im eigentlichen Sinne des Wortes der Faserstoffgehalt ein geringerer wird. Aus diesen Versuchen geht ferner hervor, 4. dass eine Reform der Ansichten über den Fibringehalt des scorbutischen Blutes noch nicht an der Zeit ist; 5. dass diese Entdeckungen auf die Lehre von der Blutmischung in den Fieberkrankheiten durchaus keinen Einfluss üben; 6. dass bei der letzthin beobachteten, diesen Versuchen zu Grunde liegenden Epidemie nebst dem vorgeschriebenen Regime noch eine andere unbestimmbare Ursache mitwirkt; 7. dass der Eiweissgehalt und die Blutkügelchen im scorbutischen Blute vermindert sind, ohne dass dadurch Wassersucht oder krankhafte Geräusche in den grössern Gefässen nothwendig bedingt würden; 8. das Nichtentstehen von Wassersucht im Scorbute trotz dem grossen Mangel des Eiweisses im Blute erklärt sich aus dem Umstande, dass Nichtbilden des Eiweisses und Verlust des vorhandenen Albumens ganz verschiedene Momente sind; 9. Scorbut und Typhus sind einander nicht analog; in dem ersten besteht Blutarmuth, im zweiten Blutvergiftung. (*Gazette médicale de Paris. 1847. Nr. 34.*)

Stellwag.

B. Toxicologie.

Über die durch den Genuss des Saamens von Lathyrus alatus hervorgebrachte Paraplegie. Von Tenore und Pelliciotti. — Schon ehe der Bericht Pelliciotti's über ungefähr 20 Fälle von Paraplegie, die er nur dem Genusse von *Lathyrus alatus* zuschreiben konnte, einlangte, hatte Tenore in seinen Vorlesungen aufmerksam gemacht auf die den Alten wohlbekannte giftige, die untern Extremitäten lähmende Eigenschaft des *Lathyrus sativus,* und hatte zugleich ausgesprochen, dass dieses in eben dem Maasse von *Lathyrus alatus* gelte, der, dem Viehe zum Futter vorgeworfen, sobald die Schoten reif sind, schädlich wirkt, dessen Saamen von Menschen als Nahrung genossen, Paraplegie erzeugt. Aus Pelliciotti's Bericht ergibt sich nun, dass die Wirkung des *Lathyrus alatus* eine narcotische, den Männern mehr als den Weibern feindliche sey, dass sie sich nach lange Zeit fortgesetztem Genusse auf einmal ohne alle Vorläufer in einer vorübergehenden Schwäche der Füsse des Morgens beim Aufstehen äussere, die im Anfange gewöhnlich als Überbleibsel der gestrigen Müdigkeit betrachtet wird, bis die nach und nach eintretende Lähmung über das Übel keinen Zweifel lässt. Die untern Extremitäten vom Becken abwärts sind unbeweglich, und ihre Haut ungewöhnlich empfindlich. Alle übrigen Organe sind vollkommen gesund, kein Schmerz in dem Kopfe, im Rückenmarke, bloss der Puls ist anfangs etwas langsamer, härter, kleiner. Die Krankheit trotzt jedem angewendeten Mittel, und dauert zeitlebens fort. (*Il Filiatre-Sebezio. 34. Band. August 1847.*)

Stellwag.

Chlor gegen Vipernglft. Von Frank. — Ein 16jähriges Mädchen wurde von einer gereizten und verletzten Schlange (*Vipera Chersea*) in die dritte Zehe des rechten Fusses gebissen. Nach wenigen Minuten empfand sie an der Bissstelle einen stechenden Schmerz und bemerkte nach dem Abwischen eines Bluttropfens ein kleines Bläschen; die Fusszehe schwoll an, und wurde blauroth. Man ritzte das Bläschen auf, doch schon nach 25 Minuten war der ganze rechte Fuss geschwollen und sehr schmerzhaft, in wenigen Stunden selbst die ganze leidende Extremität. Am folgenden Tage war die dritte Zehe dunkel-blauroth, um das Doppelte ihres normalen Umfangs vergrössert, und unbeweglich. An der Spitze der Zehe war eine kleine Risswunde, in deren Peripherie die Haut mehr weisslich gefärbt war. Eine dunkel violette, stark ödematöse Geschwulst erstreckte sich über den ganzen Fuss bis zur Mitte des Unterschenkels. Die Verzweigungen der *Saphena magna* traten bis zur Leistengegend als dicke, knotige, blaurothe, höchst schmerzhafte Stränge hervor, auch die Lymphgefässe bildeten rosenrothe Streifen; oberhalb und unterhalb des Knies mehrere umfangsreiche Sugillationen. Die Leistendrüsen waren angeschwollen und empfindlich. Ausserdem trat schon

wenige Stunden nach der Verletzung Hitze, Verlust des Appetits und Brechneigung ein. Die Zunge in der Mitte stark belegt, der Geschmack bitter, die Haut trocken, icterisch, der Puls klein, härtlich, 120 Schläge; die Augen hatten einen eigenthümlichen Glanz, die Sclerotica wies einen gelblichen Anflug, die Nasenspitze war blauroth. Die Kranke erhielt ein Brechmittel, acht Blutegel auf den Fussrücken und 16 Schröpfköpfe im Verlaufe des Schenkels. Das Emeticum bewirkte die Entleerung einer grossen Menge reichlich mit Galle gemischter Schleimmasse. Die Localsymptome waren noch dieselben. Verf. verordnete jetzt das Chlorwasser (stündlich zu 15 Tropfen), und liess nach wiederholter Application von acht Blutegeln und 12 Schröpfköpfen Umschläge von Wasser, welchem viel Chlorwasser zugesetzt war, um den Fuss und den Unterschenkel machen. Auf diese Behandlung liessen Geschwulst und Schmerz nach, Venen und Lymphgefässe wurden minder empfindlich, die Zunge ward rein, die Haut feucht, der Puls fast normal. Am zweiten Tage dieser Behandlung hatte der Fuss fast wieder seinen normalen Umfang angenommen, die icterische Färbung verlor sich. Das Allgemeinbefinden besserte sich, die Sugillationen wurden grünlich, die blaurothe Färbung des Fusses nahm nach und nach ab, und am fünften Tage der Behandlung, nachdem zuletzt das Chlorwasser nur mehr äusserlich angewendet wurde, war die Beweglichkeit der Extremität hergestellt und nichts Krankhaftes mehr an selber zu bemerken. Obwohl das Brechmittel und die örtlichen Blutentleerungen einen Antheil an der Heilung hatten, so ist diese doch vorzüglich dem Chlor zuzuschreiben. Der erste, welcher es gegen das Wuth- und Vipergift und zur Zerstörung aller giftigen thierischen Feuchtigkeiten empfahl, scheint Fourcroy gewesen zu sein. Die nützliche Wirkung des Mittels geht auch aus den Versuchen hervor, welche Coster an einigen Thieren hinsichtlich des Vipergiftes anstellte. (*Casper's Wochenschrift 1847. Nr. 33.*) **Meyr.**

Über die schädlichen Wirkungen des Sauerampfers. Von Hanks. — Ein sechsjähriger, starker und gesunder Knabe genoss eine Woche hindurch häufig Sauerampfer, am meisten am Morgen des 7. Juni. Denselben Tag Nachmittag trat Appetitlosigkeit, Schmerz im Magen und Schwere des Kopfes ein. Pat. ging noch in die Schule, fiel jedoch um drei Uhr plötzlich von seinem Sitze. Er wurde zwar in die frische Luft gebracht, doch die untern Extremitäten waren kraftlos, er fiel, erbrach eine flüssige, grünliche Masse, und konnte sich nur mühsam aufrecht erhalten. Übrigens war Pat. seiner vollkommen bewusst, gab den Sitz seines Leidens im Kopfe und $1^1/_2$ Zoll unter dem untern Ende des Sternums an, und hatte einen kurzen, nicht nachlassenden Husten ohne Auswurf. Nach einer Weile fand man ihn in einem Paroxysmus allgemeiner Convulsionen auf dem Rücken liegend, die Arme erhoben, und diese, so wie die Füsse wechselweise vor- und rückwärts bewegt, die Fäuste bald geöffnet bald geschlossen, und den Kopf bald rechts bald links gedreht. Die Augäpfel waren verglast, starr und hervorragend, die Zähne knirschten, ohne dass Schaum aus dem Munde floss, und Pat. war vollkommen empfindungslos. Dieser Anfall dauerte eine Viertelstunde. Kurz bevor er aufhörte, wusch man das Gesicht des Knaben mit Rautenwasser, was ihn zur Besinnung zu bringen schien. Er lag in einem starken Schweisse, ächzte beständig, hatte Durst, Hitze und Schüttelfrost, keine Stuhl- und Harnentleerung. An den nächsten zwei Tagen waren mit Ausnahme des copiösen Schweisses die Symptome dieselben. Am 11. Juni änderte der Knabe die Rückenlage; derselbe Husten, Empfindlichkeit der Magengegend und Völle des Bauches hielten an; der Puls schwach, die Zunge feucht und belegt. Am 13. fand Verf. bei der Besichtigung des Schlundes dessen Schleimhaut geröthet, den vordern Theil derselben von den Secreten befeuchtet, das Zäpfchen sehr lang. Der Kranke gab an, dass der Schmerz sich von der Kehle durch den Ösophagus bis zum Mageneingang erstrecke, und während des Schlingens zunehme. Die Oberfläche des Bauches war nicht gespannt, bei der Berührung ward sie härter; die Extremitäten warm, die Haut heiss, trocken; Frost und Hitze, kurzer zeitweiser Husten ohne Auswurf, der Harn an Quantität geringer, phosphatisch, Puls klein und schwach, Zunge etwas geschwollen, weiss belegt, die untern Augenlider aufgepufft, die Bewegungen der Pupille gehemmt. Am 15. erbrach Pat. wieder ein genossenes Ei mit einigen kleinen und zertheilten grünen Stängeln. Am 16. konnte er jede Lage annehmen, das Fieber liess nach, der Zustand des Pharynx und Ösophagus derselbe, der Durst sehr gross, das Epigastrium schmerzlos. Am 18. fühlte Pat. nur noch ein leichtes Kitzeln in dem Schlunde, und klagte besonders über Schwäche, von der er sich aber, nachdem er innerlich Chinin, verdünnte Schwefelsäure und ein Infusum aus Rosen erhielt, schnell erholte. — Ein Onkel dieses Knaben hatte sich vor 29 Jahren ebenfalls durch Genuss von Sauerampfer heftige Schmerzen in den Eingeweiden zugezogen, sah blass und hager aus, und die Augen waren hervorgetrieben. Nach einem genommenen Brechmittel entleerte er eine Menge gekauten Sauerampfers; das Erbrechen erfolgte noch dreimal, und am nächsten Morgen befand er sich, mit Ausnahme einer zurückgebliebenen Schwäche, ziemlich wohl. Dass die Vergiftung in diesen Fällen wirklich durch den Genuss des Sauerampfers Statt fand, ist schon daraus zu vermuthen, weil die Erscheinungen denen der Vergiftung mit kleesauren Salzen ähnlich waren. Die Symptome waren nämlich folgende: 1) Nausea und Kopfschmerz; 2) Schwäche und Erbrechen, welches eintrat, nachdem der Magensaft seine auflösende Wirkung entfaltete; 3) Convulsionen, diese traten nur beim Kinde ein, weil hier das Nervensystem reizbarer ist; 4) Husten, welcher theils von der Irritation des *Nervus vagus,* theils von der Relaxation der Uvula herrührte; 5) Röthe und Schmerz des Schlundes, der sich beim Schlingen steigerte; 6) Empfindlichkeit der Magengegend. Die lange Dauer dieses Symptoms kann durch die Schwierigkeit bedingt werden, mit welcher der Magensaft die Reduc-

tion der Stängel zu einem solchen Grade beförderte, dass sie durch den Pylorus gehen konnten; 6) sehr starker Durst und copiöser Schweiss. Verf. erwähnt noch den bemerkenswerthen Umstand, dass vier Blutegel, die man an das Epigastrium des Knaben setzte, nachher nicht mehr saugten und bald starben; er bemerkt zugleich, dass in zwei Fällen Blutegel durch das Blut von Personen, die an Vergiftungszufällen durch Kleesäure litten, getödtet wurden. Dr. Beck berichtet einen ähnlichen Fall, wo Blutegel, die man sechs Stunden, nachdem das Gift genommen wurde, an die Magengegend setzte, vergiftet und getödtet wurden. (*London med. Gaz. July 1847.*) *Meyr.*

Fälle von schädlichen Wirkungen des Genusses von Roggen. Von Colles. — Ein blonder, 20jähriger Arbeiter litt an einer Krankheit der Nägel aller Finger und Zehen. Er gab an, dass er, seine Mutter und Schwester ein sehr niedriges, dumpfes, feuchtes Zimmer bewohnen, und sehr in Armuth leben. Vor vier Jahren hatte er ein bösartiges Fieber, und einige Monate nach demselben wurden seine Nägel vollkommen schwarz, eiterten, und einige von ihnen fielen durch einen langsamen, allmäligen und fast schmerzlosen Process ab; jedoch wuchsen bald wieder neue nach. Zu dieser Zeit bestand seine Nahrung grösstentheils aus Kartoffeln und Rüben. Bis December des verflossenen Jahres befand er sich ganz wohl. Vom Ende der Ernte bis zum März dieses Jahres bestand die Nahrung dieser Familie fast gänzlich aus Roggen, welcher von einer sehr schlechten Qualität war, indem manche Ähren ganz ohne Körner und viele mit Mutterkorn behaftet waren. Im Anfange April wurden die Nägel des Kranken purpurfärbig; er klagte über ein eigenthümliches prickelndes Gefühl an den Fingerspitzen, welche keine Kälte vertragen konnten. Nach 14 Tagen begannen sie zu eitern. Einen Monat nach dem Ausbruche der Krankheit trennten sich die Nägel an ihrer Matrix los und fielen einer nach dem andern ab, indem sie eine granulirende, ungesunde, eiternde Fläche hinterliessen. Gegen Ende Mai ging diese Krankheit auch auf die Nägel der Zehen über. Anfangs Mai fielen seine Haare stark aus, und veränderten die Farbe, waren trocken und mit vielen grauen vermischt. Bei seiner Aufnahme ins Hospital (Anfangs Juli) war die Kopfhaut sehr trocken und schuppig, die Pupillen beider Augen erweitert, gegen den Lichteinfluss vollkommen empfindlich; die Temperatur unter der Zunge 99° F., der Puls 82 und schwach. Alle Fingernägel waren abgefallen, und die Fläche unter denselben hatte ein gesundes Aussehen. Dünne, weisse Hautstücke zeigten sich wie Nägel an mehreren Fingern. Von den Zehennägeln waren einige abgefallen, die andern dunkelpurpurfärbig, und ein ungesunder Eiter floss sowohl aus ihren freien als auch aus den angehefteten Enden, welche letztere an der Umbeugungsstelle zur Haut durch geschwürige Absorption zerstört waren. Alle Nägel waren verdünnt, und ein Druck auf dieselben verursachte einen Ausfluss jener Materie rund um den Nagel herum, jedoch wenig Schmerz. Das brennende Gefühl, über welches der Kranke bei dem Beginne des Leidens in den Fingern klagte, hatte er in den Zehen nicht. Fieberbewegungen, Kopf- und Magenschmerz, Druck auf der Brust, Krämpfe und Schwäche in den Füssen nebst Verdauungsbeschwerden, welche Symptome einige Tage vor seiner Aufnahme bestanden, waren vorübergegangen. Bei der Mutter des Kranken, welche indessen auch weniger von dem kranken Korne genossen haben soli, brach die Krankheit der Nägel nur in geringem Grade aus. — Die 15jährige Schwester desselben, welche ihm sehr ähnlich war, litt an der nämlichen Affection in einem geringeren Grade. Ihr Haar, sowohl des Kopfes als der Augenbrauen, bot denselben Character dar, die Nägel beinahe aller Finger und Zehen waren purpurfärbig, verdünnt und empfindlich bei der Berührung. Der Geschwürsprocess hat bei allen angefangen; sieben waren schon ganz entfernt und die andern im Begriffe abzufallen. Andere Phänomene der Haut waren nicht zugegen; die Zunge weiss belegt, die Temperatur unter derselben 100° F., der Puls machte 99 Schläge. Die Catamenien waren noch nicht eingetreten. Die Behandlung bestand hauptsächlich in der Anwendung der Tinctur von essigsaurem Eisen. Der Mann gab auch an, dass einige seiner Nachbarn, welche auch von diesem Korne genossen, eine Affection der Nägel zeigten, und dass das in jener Gegend grasende Vieh, Kühe und Pferde, ihre Hufe verloren. Auch das jenen Bewohnern angehörige Hausgeflügel starb kurze Zeit nachdem das Korn geerntet wurde. Es wird noch bemerkt, dass diese eigenthümliche Affection der Nägel und Haare in Irland schon seit 400 Jahren bekannt war. (*Dublin Quart. Journal August 1847.*) *Meyr.*

C. Chirurgie.

Vergrösserung der Lippendrüsen. Von Wilde. — Der Kranke, ein Mann von 20 Jahren, gab an, dass seit zwei Jahren seine Oberlippe besonders an ihrer untern und innern Fläche zu verdicken anfing. Schmerz fühlte er keinen, wohl aber in den letzten Monaten ein Gefühl von Völle und Steifheit, und einen Grad von Reizung, Trockenheit und Aufspringen der Lippen, weil die Schleimhaut dem Einflusse der Atmosphäre ausgesetzt war. Der Mann war stets gesund, und litt weder an scrophulösen, noch an syphilitischen Affectionen. Die Unterlippe und die äussersten Winkel der obern waren nicht ergriffen; der ganze Rest des rothen Lippenrandes war jedoch ungemein verdickt und so vergrössert, dass er bei geschlossenem Munde eine grosse, hervorragende, rothe Masse bildete, so wie ein Paar reifer Erdbeeren; die Trennung zwischen ihnen bildete die Centralfurche der Lippe. Wurden diese Hervorragungen einige Zeit nicht abgewischt, so sammelte sich eine Zahl von Kügelchen eines klaren Fluidums auf der Schleimhaut an. Wurde eines derselben abgewischt, und diese Stelle genau betrachtet, so sah man, wie ein anderer heller Tropfen aus einer bedeutend kleinen Öffnung der Schleimhaut exsudirte: Drücken der Lippe mit dem Finger bewirkte gleich-

falls ein Hervordringen dieser Flüssigkeit. Die Schleimhaut selbst war etwas mehr gefässreich, wo die Tropfen herausschwitzten glatt und weich, aber gegen den Rand der Lippe verdickt, mit Crusten bedeckt und an mehreren Stellen aufgesprungen. Verf. entfernte diese Missbildung auf folgende Weise: Während Gehülfen die Winkel der Lippe fest hielten, um die Blutung aus den Coronargefässen zu hindern, machte er einen Einschnitt in die Schleimhaut parallel mit dem Lippenrande und $^3/_8$ Zoll von demselben entfernt, welcher $2^1/_2$ Zoll lang war. Durch einen andern Schnitt, welcher bei umgekehrter Lippe an der Zahnfläche derselben geführt wurde, trennte er die ganze krankhafte Masse, welche aus einer Gruppe von kleinen kugligen, beinahe durchsichtigen Körpern von dem Umfange ziemlich grosser Fischeier bestand. Die Blutung war unbedeutend. Nachdem einige Körnchen, welche an die Mundfläche adhärirten, entfernt waren, wurden die Wundränder durch die continuirliche Naht mittelst eines Seidenfadens vereinigt. Der Mund konnte nach der Operation vollkommen geschlossen werden, und die Lippenränder waren in genauer Berührung. Eine nach wenigen Stunden eintretende Blutung wurde durch Druck und Anwendung der Maticotinctur gestillt. Prof. Aldridge untersuchte die entfernte Masse, und fand nur die normalen Gewebe in einem Zustande bedeutender Hypertrophie. Diese betraf nicht nur das Zellgewebe der Drüsen, sondern auch die fibröse Structur der Haut, welche in diesem Falle sehr deutlich zu bemerken war und sich wie Leder anfühlte. Die Drüsen werden hypertrophisch, aber nicht verhärtet. Eine Borste, welche in die klaffende Ausmündung ihrer Drüse eingeführt wurde, drang durch einen kurzen Hals in die ovale Drüsenhöhle. Die zu diesen Drüsen gehenden Gefässe waren sehr bedeutend. Man zählte auf einer der beiden Hervorragungen 36 Ausführungsgänge. Durch sorgfältiges Abziehen der häutigen Decke konnte ein röhriger Fortsatz der Epidermis aus dem Ausführungsgange herausgezogen werden. Nach 9 Monaten war noch kein Rückfall dieser Krankheit zu beobachten. (*Dublin Quart. Journal August 1847*). *Meyr.*

Über die Harnfisteln. Von Colles. — Von den Harnfisteln unterscheiden wir zwei Formen, von denen der einen eine örtliche, der andern eine constitutionelle Ursache zu Grunde liegt. Die erste kann durch Obstruction der Harnröhre entstehen. Diese Obstruction kann entweder durch Strictur der Harnröhre, oder durch Ruptur dieses Canals, oder durch totale Obliteration nach Brand oder Ulceration dieses Organs erfolgen. Wenn die Fistel eine Folge der Strictur ist, so ist diess nur dann der Fall, wenn die Strictur vernachlässigt oder unzweckmässig behandelt wurde. Die Krankheit beginnt mit der Bildung eines acuten Abscesses, Fieber, öfterem Drang zum Harnlassen, Beschwerden bei demselben und brennenden Schmerz an einer Stelle der Urethra. Der Kranke klagt über bedeutende Anschwellung im Mittelfleisch, welche den Harnabfluss erschwert, und ihn hindert, die Beine weit auseinander zu halten. Daher muss er beständig auf dem Rücken liegen, mit gebogenen und auseinander gehaltenen Knien. Man findet eine allgemeine Völle im Perinäum, bisweilen geringe Röthe und keine Fluctuation; der Theil fühlt sich weich und teigig an. Der Abscess muss frühzeitig geöffnet werden; der Harn fliesst bisweilen sogleich durch die Öffnung, bisweilen erst nach 2 bis 3 Tagen. Die Öffnung schliesst sich bis auf einen kleinen Canal, welcher sich überhäutet und permanent wird. Der Abscess entsteht dadurch, dass durch die Verengerung einer Stelle der Harnröhre und die gesteigerte Gewalt, den Harn zu entleeren, dieselbe unmittelbar hinter der Strictur erweitert wird; dass dort ein oder zwei Tropfen Harn beständig angesammelt, Reizung und endlich Ulceration verursachen, dass der Harn in das Zellgewebe gelangt, es zerstört und so den Abscess bildet. Nach dieser Theorie lässt sich zwar nicht erklären, warum die innere Öffnung der Fistel bisweilen an der obern Fläche der Harnröhre, oder ziemlich weit hinter der Strictur sich befindet. — Die Fistel kann sich auch nahe beim After öffnen und so enge und gewunden sein, dass der Harn äusserlich erst einige Zeit nach dem Harnlassen erscheint. Eben weil der Fistelgang oft so sehr gewunden ist, ist es oft unmöglich, denselben mit einer Sonde zu untersuchen und dessen innere Mündung zu entdecken. Das beständige Liegenlassen eines Catheters in der Harnröhre verursacht nach Verf. Irritation und Entzündung der Blase und Urethra, öftern Harnzwang, schleimige Deposite und Blut im Harne. Eben so reizt das jedesmalige Einführen eines Catheters, um den Harn zu entleeren, zu sehr, und wird immer schwieriger. Daher soll man, wenn die Ursache der Fistel eine Strictur ist, vorerst diese zu entfernen suchen, indem man einen Catheter oder eine Bougie alle 2 bis 3 Tage einführt. Man findet hingegen öfters, wenn der Catheter beständig getragen wird, dass die Fistel nicht heilen will, dass sich jedoch der Zustand in wenigen Tagen schon bessert, wenn man den Catheter wegnimmt und den Kranken herumgehen lässt. Die Anwendung der Ätzmittel findet darin ein Hinderniss, dass man mit den festen nicht zur innern Mündung gelangen kann, die Einspritzung der flüssigen jedoch wegen der Windungen des Ganges und der leicht möglichen Extravasation in's Zellgewebe gefährlich ist. In vielen Fällen wird eine Operation nothwendig, entweder wegen der Natur der Obstruction des Canals, welche den Gebrauch von Instrumenten nicht zulässt, oder wegen vollkommener Unterbrechung der Continuität des Canals oder wegen der ergriffenen Constitution des Kranken. Die grösste und bisweilen nicht erreichbare Aufgabe bei der Operation ist, die Urethra hinter der Strictur zu erreichen, wenn ein Instrument nicht von vorne durch dieselbe gelangt. Die Theile sind aber meistens so verdickt, hart, und in ihrer Structur verändert, dass man die Harnröhre nur schwer unterscheidet, und einen Schwellkörper des Penis, eine Fistel oder den Ast des Schambeins statt selber anschneidet. Die Einführung einer Leitsonde in die Harnröhre ist nur dann vortheilhaft, wenn wir einen verlässlichen Gehülfen

haben, welcher die Leitsonde fest an den Schambogen anhält. Wenn die Fistel einfach ist, und aller oder der meiste Harn sich durch selbe entleert, so kann man sie bisweilen erweitern, bis man einen kleinen elastischen Catheter in die Blase einführen und dann zur weitern Operation schreiten kann. Wenn man durch keine der angegebenen Operationsmethoden die Harnröhre hinter der Obstruction erreichen kann, so muss man eine schwierigere Operation unternehmen. Pat. wird wie beim Blasenschnitte gelagert, ein Gehülfe hält den Penis und das Scrotum empor, und lässt die Theile so viel als möglich in ihrer gegenseitigen Lage. Man macht nun einen Einschnitt längs der Rhaphe des Perinäums, vertieft denselben, bis man zur Harnröhre gekommen zu sein glaubt, wobei zu bemerken ist, dass die scheinbare Tiefe, in welcher die Harnröhre liegt, durch die harte und unnachgiebige Structur der Theile bedeutend zunimmt. Bisweilen fühlt man durch Aufhebung des Widerstandes, dass man in die Harnröhre gelangt ist. Hierbei leitet uns aber viel weniger das Gesicht, als das Gefühl und die Untersuchung mittelst einer biegsamen Sonde. Selbst wenn man den Pat. harnen lässt, falls er diess zu thun im Stande ist, sieht man zwar den Harn fliessen und die Wunde füllen, aber nicht die Stelle, wo er aus der Urethra hervorkommt. Wenn wir nun die Sonde eingeführt und auf derselben einen elastischen Catheter hinter der Strictur in die Harnröhre eingeleitet haben, so wird eine Sonde durch den Einschnitt in die Harnröhre bis zur Stelle der Strictur geführt; in den vordern Theil der Urethra bringe man eine Leitsonde, trenne die Theile zwischen diesen beiden Instrumenten, bis eines derselben leicht in den von dem andern occupirten Theil gelangt; hierauf schneide man den Kopf des in der Blase befindlichen Catheters ab, befestige dessen vordern Theil an das Ende der Sonde und leite ihn so durch die äussere Mündung der Harnröhre. In 2—3 Tagen kann man ein grösseres Instrument in die Blase führen, die Strictur ist entfernt, und die Theile heilen allmälig und fest zusammen. — Harnfisteln entstehen auch öfters durch Krankheiten der Prostata, Verschwärung des Blasenhalses oder andere Krankheiten dieses Organs, oder durch einen grossen Abscess zwischen der Blase und dem Becken. Sie entstehen nach gewaltsamer Einführung von Instrumenten. In allen diesen Fällen ist das Hauptaugenmerk auf die ursprüngliche Krankheit zu richten, und diese zu entfernen. Ein Catheter wird gewöhnlich leicht in die Harnröhre eingeführt, eine Operation hat jedoch selten einen dauernden Erfolg. Verf. erwähnt endlich noch eine Form von Harnfistel, welche mehr mit einem Allgemeinleiden in Verbindung steht. Der allgemeine Gesundheitszustand ist sehr gestört; gewöhnlich ist alter, chronischer Husten mit Auswurf zugegen, es besteht Fieber mit lentescirendem Verlaufe; der Abscess ist chronisch, dauert lange Zeit und gibt sich, mit Ausnahme eines leichten Brennens beim Harnlassen, oft durch kein Symptom zu erkennen, bis er aufbricht; die Fisteln sind von grosser Anzahl, stellen blosse Falten oder Perforation der Haut dar, die Urethra ist so frei, dass ein grosser Catheter ohne Hinderniss in die Blase eingeführt werden kann. In einem solchen Falle würde eine Operation den Zustand des Kranken gewiss verschlimmern, auch das beständige Tragen eines Catheters würde Irritation der Harnröhre, und zuletzt eine Strictur herbeiführen. Die örtlichen Mittel sollen daher nur die Leiden des Kranken erleichtern, und locale Reizung und Entzündung möglichst ferne halten. Wenn wir den Kranken anleiten, so oft er harnen will, einen Druck auf diese Theile auszuüben, oder einen beständigen mässigen Druck auf die Fisteln zu unterhalten, um zu verhindern, dass sich viel Harn durch sie entleere, so werden wir finden, dass nach einiger Zeit mehrere Fisteln kleiner werden, und sich sogar schliessen. Diess und die zeitweise Einführung des Catheters in langen Zwischenzeiten sollen die vorzüglichsten Mittel sein. Hauptsächlich ist jedoch der allgemeine Zustand des Kranken durch innere Mittel zu verbessern. Sind wir so glücklich, das Allgemeinleiden zu entfernen, so schliessen sich die Fisteln oft ohne alle örtliche Behandlung. *(Dublin Quart. Journ. August 1847.)*

Meyr.

Fälle von Resection und Exarticulation des Unterkiefers. Von Prof. Heyfelder. — Resection der rechten Unterkieferhälfte und Ausschälung einer Geschwulst aus der hintern Partie der Mundhöhle, Recidive, Tod. Ein 32jähriger Maurergeselle, früher mit keiner erwähnenswerthen Krankheit behaftet, bemerkte etwa 6 Wochen vor seiner Aufnahme (12. Jänner) eine Anschwellung der rechten Ohrspeicheldrüse, Schling- und Athembeschwerden, so dass er nur in sitzender Stellung athmen und schlafen, und nur flüssige Nahrungsmittel geniessen konnte. Man fand an demselben Folgendes: Grosse Abmagerung, den Kopf nach der linken Seite hin geneigt, erschwertes Athmen, undeutliche Sprache, cyanotische Gesichtsfarbe, beide Augäpfel hervorgetrieben, die rechte Parotis angeschwollen, steinhart, unbeweglich, das Herabziehen des Unterkiefers nur auf etwa 10 Linien Entfernung vom Oberkiefer gestattet, mühsames Schlucken von warmem Getränk, den weichen Gaumen von einer glänzenden harten Geschwulst, welche die hintere Partie der Mundhöhle ausfüllte, nach vorn getrieben, die Uvula nach links an den zweiten Backenzahn angedrängt. Die Geschwulst hing nach allen Seiten hin mit dem weichen Gaumen und mit den Wänden des Schlundes innig zusammen, war nirgends umgreifbar, die Anlegung einer Schlinge um dieselbe mithin nicht ausführbar. Operation am 13. Januar. Um das Aftergewächs zu entfernen, wurde die Excision der rechten Unterkieferhälfte vorgenommen, Spaltung der Wange an der äussern Fläche des Unterkiefers vom untern Rande des Ohrläppchens bis zur Mitte des Kinns, Entfernung des rechten untern Eckzahns, Durchsägung des Knochens an dieser Stelle mit der Jeffrey'schen Kettensäge, Exarticulation. Gleich nach der Beendigung des letzteren Actes trat eine Ohnmacht ein, welche eine Stunde dauerte, und da sich Pat. auch nach derselben nur langsam wieder erholte, der Puls

klein und aussetzend blieb (obwohl nur wenig Blut verloren ging), so wurde die Beendigung der Operation auf den folgenden Tag verschoben. Am 14. Jänner führte H. einen Schnitt durch die Mittellinie der Unterlippe bis in den ersten Schnitt, und löste diese vollständig vom Unterkiefer, um so besser zur hintern Gegend der Mundhöhle zu gelangen, spaltete den weichen Gaumen durch einen Querschnitt, und löste die Geschwulst nach allen Seiten mit dem Zeigefinger. Gleich nach Entfernung derselben war das Athmen und Schlingen frei und leicht gestattet. Die Wunden wurden durch die blutige Naht vereinigt und kalte Überschläge gemacht; die Reaction war mässig, nach Entfernung der Nähte am 17. und 18. Jänner war vollständige Vereinigung erfolgt. Am 1. Februar bemerkte man einen neuen Nachwuchs der Geschwulst, welcher schnell an Umfang zunahm. Pat. begab sich nach Hause, wo er Ende Aprils starb.

Bei der microscopischen Untersuchung fand man auf dem Durchschnitte der Geschwulst Muskel- und Zellgewebsbündel und Nervenfasern. Die Hauptmasse der Geschwulst bildeten aber zahlreiche Zellen von $^1/_{400}$—$^1/_{200}$ P. Linien Durchmesser, die meistens einen deutlichen, aus mehreren Körnern bestehenden Kern hatten, auf verschiedenen Stufen der Entwicklung standen, zwischen die Primitivbündel aller genannten Gewebe sich gleichsam infiltrirten, und auch grössere oder kleinere Nester bildeten, in denen kein anderes Gewebe erkannt werden konnte; zwischen den Zellgewebsfasern viel Fett, aber nicht in grossen Kugeln, wie im normalen Zustande, sondern in kleinern Partien.

Chemische Analyse (v. Bibra):

Fester Rückstand	17,91
Wasser	82,02
	100,00
Proteinsubstanz, unlöslich in Wasser	4,08
Lösliches Eiweiss	3,30
Extractive Materien	5,85
Glutin	2,45
Fett	2,23
Wasser	82,09
	100,00
Asche für die frische Substanz	1,84
Asche für die getrocknete Substanz	10,02
Die Asche enthielt in 100,00:	
Phosphorsaures Natron	82,2
Schwefelsaures Alkali — Chlornatrium	Spur
Phosphorsaure Erden	10,0
	100,0

Ein ganz ähnlicher Fall von Resection der linken Unterkieferhälfte, nebst Ausschälung einer Geschwulst in der hintern Partie der Mundhöhle kam vor bei einer 44jährigen Bäuerin, welche vor einem Jahre mit dem Aufhören der Menstruation an der linken Seite des Halses eine Geschwulst bekam, die rasch an Umfang zunahm und seit sechs Wochen die Kranke im Schlingen, Athmen und Reden hinderte. Dieselbe hatte bei ihrer Aufnahme ein cachectisches Aussehen, war sehr abgemagert und ermattete bei der leisesten Anstrengung. Die Operation bestand aus folgenden Momenten: Spaltung der linken Wange längs dem äussern Rande der Mandibula, Durchschneidung der Unterlippe in der Medianlinie, Durchsägung des Unterkiefers mit der Kettensäge gerade in der Mitte, Loslösung desselben von den Weichtheilen, Durchschneidung des *Proc. coronoideus* mit der Liston'schen Zange und Exarticulation. Die hierauf versuchte Entfernung der Geschwulst gelang nur theilweise, da dieselbe sich sehr in die Tiefe erstreckte. Der Blutverlust war unbedeutend, die Wundränder wurden mit der blutigen Naht vereinigt und kalte Überschläge gemacht. Die nächste Nacht und der folgende Tag verliefen gut, gegen Abend jedoch wurde der Puls aussetzend, die Züge verfielen, und noch vor Eintritt der Nacht erfolgte der Tod. Bei der Section fand man alle Organe normal, der noch übrig gebliebene Theil der Geschwulst erstreckte sich bis zur Basis des Schädels und bis zur Carotis, welche von dieser Aftermasse in ihrem ganzen Verlaufe umgeben war. Die microscopische Untersuchung der Geschwulst sprach für Markschwamm.

Die Exarticulation der rechten Unterkieferhälfte wegen *Carcinoma faciei et mandibulae* bei einer 56jährigen Kranken ging leicht von Statten; es erfolgte eine vollständige Vereinigung bei unbedeutender Entstellung, aber achtzehn Tage nach der Operation recidivirte das Übel und griff schnell um sich, so dass eine abermalige Entfernung des Krankhaften durch das Messer unmöglich war, und die Kranke ungeheilt entlassen werden musste. (*Chirurgisches und Augenkranken-Clinicum in Erlangen von Prof. Heyfelder.*) *Diegelmann.*

Fall einer allgemeinen Peritonitis mit den Symptomen einer eingeklemmten Hernie. Von Dr. Weickert in Leipzig. — Ein 32jähriger, robuster, bisher gesunder Mann hatte Tags vorher nach einem Falle heftige Schmerzen in der rechten Leistengegend bekommen, und zugleich das Hervortreten einer kleinen Geschwulst daselbst bemerkt. Bei der Untersuchung waren alle Zeichen einer heftigen acuten Incarceration vorhanden. Vor dem rechten Leistencanale zeigte sich eine harte, nussgrosse, elastisch anzufühlende Geschwulst, die nicht zurückgebracht werden konnte. Pat. erinnerte sich nicht, vorher daselbst eine Geschwulst gehabt zu haben, und glaubte, dass sie erst bei dem Falle entstanden sei. Es wurde daher eine incarcerirte Hernia diagnosticirt, und bei der alsbald vorgenommenen Operation fand man bloss einen kleinen, sehr verdickten, aber leeren Bruchsack, nach dessen Eröffnung eitriges Exsudat ausfloss. Das Kothbrechen und die übrigen Symptome dauerten fort oder nahmen auch noch zu, und Pat. starb 30 Stunden nach der Operation und 54 Stunden nach dem Beginne der Krankheit. Die Section ergab allgemeine Peritonitis mit eitrigem Exsudate und ein kleines, gangränöses, perforirendes Geschwür an einer Stelle des Dünndarmes. (*Journal für Chirurgie und Augenheilkunde. 1847. III. Bd. 4. Heft.*) *Nader.*

Exstirpation einer grossen, von der linken Scham-

lippe ausgehenden Geschwulst. Von Demselben. — Ein 23jähriges, früher gesundes Mädchen hatte vor 5 Jahren das Entstehen einer Geschwulst an der linken Schamlippe bemerkt. Dieselbe hatte seit einem Jahre, angeblich nach körperlicher Anstrengung, bedeutend zugenommen und vor 3 Wochen angefangen sich zu entzünden; seitdem war auch das Allgemeinbefinden gestört. Die Geschwulst war jetzt birnförmig; die Wurzel derselben reichte von der *Symphysis ossium pubis* bis zu dem After, hatte 18 Pariser Zoll in der Länge, 18 Zoll im Umfange, 7 Pfund im Gewichte, und reichte bis ans Knie. An einigen Stellen war sie phlegmonös entzündet und exulcerirt. Die Entfernung dieser fibrösen Geschwulst gelang sehr schnell, die Wunde war 6 Zoll lang und 3 Zoll breit. Vom vierten Tage nach der Operation an, trat Oppression der Brust ein, vom achten Tage an kamen täglich heftige Frostanfälle und am 15. Tage erfolgte der Tod. Die Section zeigte eitriges Exsudat in beiden Pleurahöhlen, zahlreiche lobuläre Lungenabscesse, die Milz um das Doppelte vergrössert und Eiter im linken Hüftgelenke. (*Journal für Chirurgie und Augenheilkunde.* **1847.** *III. Bd. 4. Heft.*) *Nader.*

Luxation des Oberarmes mit gleichzeitiger Fractur des Tuberculum majus. Von Demselben. — Ein 49jähriger Krankenwärter luxirte sich bei einem Falle aus dem Bette den Oberarmknochen in die Achselhöhle. Die auf die gewöhnliche Weise vorgenommene Reposition gelang, und der Fall zeichnete sich nur durch die Sugillationen aus, die nach mehreren Tagen am ganzen Oberarme und der betreffenden Thoraxhälfte sich zeigten. Pat. hatte, als er drei Monate darauf apoplectisch starb, den Arm schon seit längerer Zeit gebraucht. Bei der Section ergab sich, dass das *Tuberculum majus* an der Stelle, wo sich der *Musculus supraspinatus* an dasselbe anheftet, abgebrochen war, und kleine Knochensplitter von demselben noch mit der Sehne in Verbindung waren. An der vordern Kapselwand befand sich ein senkrechter, 1 Zoll langer Einriss und im obersten Theile des *Musc. subscapularis* eine dieser Spalte entsprechende Zerreissung der Muskelfasern. (*Journal für Chirurgie und Augenheilkunde.* **1847.** *VII. Bd. 4. Heft.*) *Nader.*

Merkwürdige Selbstverstümmlung. Von Dr. Mohr in Bernau. — Ein an *Delirium tremens* leidender Weber, der schon öfter versucht hatte, sich die Arterien im Ellbogen zu durchschneiden, jedoch stets geheilt wurde, schnitt sich in den Hals, dann in das linke Ellbogengelenk, ohne jedoch die Arterie zu verletzen, hierauf aber sämmtliche Geschlechtstheile ab. Verf. herbeigerufen, fand den Hodensack, Testikeln und Penis im Bettstroh liegen; eine bedeutende Blutung, die Haut kalt, den Puls gar nicht, die Pupille unempfindlich, den Athem kurz und selten. Er applicirte, da keine Arterie zu finden war, kalte Umschläge auf die Wunden, und verfuhr innerlich antiphlogistisch. Nach vier Wochen ungefähr erholte sich der Pat., war jedoch gezwungen späterhin einen Catheter zu tragen. (*Med. Zeitung des Vereines in Preussen.* **1847.** *Nr.* **21.**) *Haschek.*

D. Geburtshülfe.

Vom Entbinden a posteriori als Reservemittel, um in schweren Fällen Perforation und Kaiserschnitt zu vermeiden. Von J. F. Osiander. — Der Verf. behauptet, durch die Stellung der Kreissenden in die Knie-Ellenbogenlage mit erhöhtem Steisse in den Stand gesetzt worden zu sein, verhältnissmässig leicht und mit Erhaltung des Kindes die Wendung ausführen zu können, in Fällen, wo andere Geburtshelfer die Vollendung der Geburt nur durch Perforation oder Kaiserschnitt möglich erachteten, oder wo noch andere zum Kephalotrib, welches er als das roheste und unbrauchbarste Gewaltmittel bezeichnet, oder zur künstlichen Frühgeburt ihre Zuflucht genommen hätten. Er hält diese Stellung angezeigt, wenn die angelegte Zange wiederholt abgleitet und nachzulassen droht, ohne den Kopf zum Weichen zu bringen; bei Beckenverengerung, Verkrümmung, Verkürzung der Durchmesser, wo der eingekeilte oder über dem Eingang aufgehaltene Kopf nicht vorrücken kann; wenn der verkrümmte Schambogen kaum zwei Finger zulässt; bei Stricturen im vordern Umfange des untern Gebärmutterabschnittes, wo die Hand nicht tief genug eindringen kann, und diese Lage der Gebärenden oft *Conditio sine qua non* zur Wendung wird. Die ungemein grossen Vortheile dieser Lage bestehen in dem leichtern Eindringen der Hand, dem leichteren Erreichen der Kindestheile, indem durch die Senkung des schwangern Leibes nach vorn der Beckeneingang frei wird, und die operirende Hand nicht so leicht erlahmt, da der Operateur seine Kraft von oben nach unten oder von vorn nach hinten wirken lassen kann; vielleicht auch, wie es dem Verf. vorkam, in der leichteren Umdrehung des Kindes um seine Längen- oder Querachse, und der minder schwer gelingenden Extraction. Das Unschickliche dieser Stellung wird aufgewogen durch deren Vortheile und entschuldigt sich leicht durch die Seltenheit der sie erfordernden Fälle, und die Bereitwilligkeit der Frauen zu ihrer Einnahme, indem sie sich dadurch sehr erleichtert fühlen, die Rückenschmerzen sehr vermindert werden, und selbe auch sehr leicht ohne alle Assistenz, ausser bei sehr schwachen Gebärenden beibehalten können. Diese Lage kann nur auf dem Bette in der Nähe des Seitenrandes zweckmässig angenommen werden. Zu diesem Ende werden einige Sophakissen oder ein mit Heu oder Hede gefüllter, quer ausgebreiteter Sack hinter den Rand gelegt, alle übrigen Federkissen aber hinter diesen gebracht, so dass, wenn die zu Entbindende ihre Knie darauf stützt, das seitwärts gelagerte, immer viel tiefer als das Becken zu stehen kommende Gesicht und die Ellenbogen eine weiche Stütze finden; Entblössung der Theile ist so viel als möglich zu meiden. Diese Lage begünstigt auch die Einbringung des Catheters bei *Retroversio uteri*, ferner die Reduction oder Reposition des vorgefallenen invertirten oder retrovertirten Uterus, verspricht aber für die Anlegung der Zange in schwierigen Fällen, z. B. bei zu starker Beckenneigung etc., nicht sehr viel. (*Neue Zeitschrift für Geburtsk.* **22.** *Bd.* **3.** *Hft.*) *Stellwag.*

Über die Contractionen des Uterus. Von Barlow. — Von dem Einflusse des Gehirns sagt Verf., dass er nicht wesentlich sei; wohl aber können durch denselben willkürlich die Contractionen des Uterus unterstützt werden, und Gemüthsbewegungen haben auf sie einen entschiedenen Einfluss. Wesentlich ist hingegen die Einwirkung des Rückenmarkes; die Macht dieses Einflusses bezeugen Experimente und Fälle, und Verf. sucht besonders die Wichtigkeit desselben darzulegen. Er widerlegt Beck's Behauptung, dass der Act des Gebärens unabhängig von dem Rückenmarke vor sich gehe, welche Beck grösstentheils auf die bei Äthereinathmungen gewonnenen Resultate gründet. Der Äther afficirt aber oft das Gehirn nur theilweise, und kann daher auf das Rückenmark gleichfalls oft nur theilweise einwirken; nicht alle Reflexactionen werden, wie Beck selbst sagt, dadurch aufgehoben. Verf. führt weiter zur Unterstützung seiner Ansicht Serres's Experimente an. Dieser fand: 1. dass trächtige Thiere, bei denen er einige Zeit vor dem Werfen derselben das Rückenmark an der untern Stelle durchtrennte, ohne geworfen zu haben, starben. Dieser Versuch führt jedoch zu keinem sicheren Schlusse; 2. dass dasselbe Experiment, während des Gebäractes angestellt, letzteren aufhob; 3. dass durch Reizung des Rückenmarkes in der Lendengegend Contraction des Uterus und Abortus veranlasst werden kann. Dieser Versuch zeigt zur Genüge, dass motorische Nerven vom Rückenmarke zum Uterus gehen; 4. Serres beobachtete, dass Strychnin, in die Venen injicirt, den Uterus eben so wie mechanische Reizungen des Rückenmarkes afficire; er bemerkt hier zugleich, dass die Anwendung dieses Heilmittels gegen Paraplegie zur Zeit der Schwangerschaft Abortus herbeiführen könne. Verf. erwähnt ferner zwei Fälle von Paraplegie bei schwangern Weibern. Bei dem einen, beschrieben von Ollivier, bestand Paralyse der Bewegung und Empfindung der untern Extremitäten; es erfolgte spontane, schmerzlose Entbindung, und am zehnten Tage darauf der Tod. Im Thorax fand man eine Cyste mit Hydatiden; das rechte seitliche Loch des vierten Rückenwirbels war offen und so gross, dass es die Einführung eines Fingers gestattete. Es konnten also durch dieses einige Hydatiden in den Wirbelcanal eingedrungen sein, und wirklich fand man daselbst ein Dutzend Hydatiden, welche sich nach aufwärts bis zum letzten Halswirbel erstreckten und das Rückenmark comprimirten. Dieses wurde demnach an einer von den Nerven, welche es zum Uterus abschickt, entfernten Stelle gedrückt. Bei dem zweiten Falle, welchen Brachet beschrieb, war Instrumentalhülfe nöthig. Der Verlust der Empfindung reichte nach aufwärts bis zur Schamgegend; der Muttermund war geöffnet und sehr weich; die mechanische Reizung desselben blieb ohne Erfolg; die Geburt ging ungeachtet des vollkommen erweiterten Muttermundes und der normalen Stellung des Kopfes nicht vor sich, und es wurde die Anlegung der Zange nothwendig. Auch die Placenta musste mit der Hand herausbefördert werden, und der Uterus zog sich hierauf nur sehr langsam zusammen. Es konnten also hier keine Reflexactionen erregt werden, und es zeigt dieser Fall, dass der untere Theil des Rückenmarkes, wenn auch nicht die einzige, doch die vorzüglichste Quelle der Thätigkeit des Uterus ist. Bei den Operationen, welche Verf. unter dem Einflusse des Äthers verrichten sah, schienen die Functionen des Gehirns aufgehoben, während die des Rückenmarkes wenigstens zum Theile fortbestanden, wie die Respiration, Herzthätigkeit u. s. w. Auch hörten die Reflexfunctionen nicht so lange Zeit auf, dass wir daraus schliessen könnten, die Thätigkeit des Uterus sei unabhängig von dem Rückenmarke. Was den Einfluss des Sympathicus betrifft, so behauptet Verf., dass er wahrscheinlich eine gewisse Thätigkeit ausübt, wenn auch nicht eine solche, dass der Act des Gebärens unabhängig von dem Rückenmarke vor sich gehen könnte. Die durch ihn angeregten Contractionen haben einen doppelten oder gemischten Character, gleich denen des Ösophagus. In Fällen von Coma kann die Entbindung durch die excito-motorischen Nerven des Rückenmarkes, so wie die Respiration vor sich gehen. Harvey erwähnt einen Fall von Entbindung während des ganz empfindungslosen Zustandes. Es wurden hier durch Reizung des fünften Nervenpaares die Contractionen des Uterus angeregt und die Entbindung zum glücklichen Ende geführt. Dadurch entstanden nämlich convulsivische Bewegungen, während welchen auch der Uterus in Thätigkeit gerieth. Gleich den Respirationsmuskeln kann der Uterus, durch Kälte auf die Hautoberfläche applicirt, in Thätigkeit versetzt werden. Und so wie in Fällen von gehemmter oder aufgehobener Respiration die abwechselnde Anwendung von Kälte und Wärme sehr wirksam ist, so empfiehlt Verf. dieses Mittel auch bei Verzögerung der Geburt, und erwähnt, dass Simpson zuerst diese Methode in Anwendung brachte. Kaltes Wasser auf den Unterleib angewendet, erregt Contractionen des Uterus, sind aber die Bauchdecken nach einiger Zeit schon erkältet, so wird es unwirksam, entfaltet aber gleich wieder seine Wirkung, wenn durch warme Fomente die frühere Temperatur wieder hergestellt wurde (*The Lancet. 1847. Vol. I. Nr. 26.*) *Meyr.*

3.

Notizen.

Eingabe der rheinpreussischen Ärzte, die Reform der Medicinalverfassung betreffend.

Diese Eingabe, welche in einer am 12. und 13. Juni 1846 zu Bonn stattgefundenen sehr zahlreichen Versammlung von Ärzten beschlossen und an das Staatsministerium gerichtet wurde, enthält in Bezug auf die Classification des ärztlichen Personals und über das Verhältniss der Ärzte zum Staate folgende auch anderwärts zu beherzigende Vorschläge: 1. Herstellung der Einheit des ärztlichen Standes, d. h. Zulassung von nur Einer Classe von Ärzten nach erlangter Gymnasialreife auf den Universitäten, nach einem alle Zweige der Heilkunde umfassenden Studium und entsprechender Prüfung, worauf Jedem überlassen bleiben muss, welche Richtung des Wirkens verfolgt werden will; 2. Aufhebung der verschiedenen Classen von Wundärzten und der Lehranstalten, auf denen sie gebildet werden; 3. Anstellung von Badern, als Gehülfen der Ärzte, jedoch nur in dem Verhältnisse als durch den Abgang von Wundärzten zweiter Classe das Bedürfniss sich fühlbar macht; 4. Fortbestehen des freien Niederlassungsrechtes der Ärzte in dem bisherigen Umfange; 5. Entfernung des ärztlichen Standes aus der Classe der Gewerbtreibenden; 6. Verweisung der Ärzte im Falle von Übertretung der Medicinal-Verordnungen an die zuständigen Landesgerichte; 7. Zulassung der auf den Universitäten gebildeten Ärzte zur Armee, unter anständigen, der Würde des Standes entsprechenden Verhältnissen; 8. Entsprechendere Stellung der Physiker in Betreff ihres Gehaltes und ihres amtlichen Wirkungskreises; 9. Anstellung von promovirten Ärzten an die Stelle der bisherigen Kreischirurgen. (*Rheinische Monatschrift für pract. Ärzte* **1847**. *Januar.*)

Nader.

Beförderung.

Die k. k. vereinigte Hofkanzlei hat die durch Übersetzung des Kreisarztes zu Steyer, Dr. Anton Sauter, nach Salzburg in Erledigung gekommene Kreisarztesstelle zu Steyer in Oberösterreich dem Bezirksarzte zu Kirchdorf im Traunkreise, Dr. Ludwig Wokurka Edlen von Pflichtenheld, verliehen.

4.

Anzeigen medicinischer Werke.

Manuale eclettico dei rimedj nuovi, ossia raccolta dei preparati e dei semplici di recente scoperti o da poco tempo introdotti in medicina, con la succinta storia d'ogni medicamento, il processo per ottenerlo, le sue proprietà, gli usi, le dosi ecc. compilato da Giovanni ***Ruspini****, chimico farmacista ecc. ecc. Terza edizione accresciuta. Bergamo. Stamperia Mazzoleni* ***1846****. 8. XVI und 352 Seiten.*

Wie willkommen es dem Arzte und Apotheker sei, die in zahlreichen medicinischen und pharmaceutischen Werken, Zeitschriften und Jahrbüchern einzeln angeführten Stoffe, welche in neuerer Zeit als Arzneimittel in Anwendung kommen, von Zeit zu Zeit in selbstständigen Werken gesammelt zu finden, geht aus den zahlreichen Auflagen hervor, welche das im Jahre 1821 zu Paris in erster Auflage erschienene Werk Magendie's: »*Formulaire pour la préparation et l'emploi des plusieurs nouveaux medicaments*« bis heutigen Tag erlebte. Aber neben den Übersetzungen des ebengenannten Sammelwerkes fanden auch die Nachahmer durch raschen Absatz ähnlicher Arbeiten factische Anerkennung, wie diess in Deutschland von Rieke's Werk: »Die neuern Arzneimittel« bekannt ist, welches binnen wenigen Jahren in vier Auflagen erschien.

Dass nun auch R. für seine unter obigem Titel herausgegebene literarische Arbeit in Italien ein dankbares Publicum gefunden, erhellt daraus, dass er im verhältnissmässig kurzen Zeitraume von zwei Jahren bereits die dritte Auflage erscheinen liess. Ein eben so günstiger als verdienter Erfolg; denn namentlich in practisch-pharmaceutischer Hinsicht zeigt sich diese Leistung höchst schätzenswerth, da sie keineswegs (wie diess z. B. bei Rieke Statt findet) alle bisher empfohlenen Bereitungsmethoden der einzelnen Präparate ohne critische Sichtung neben einander stellt, sondern jedesmal nur eine, aber eine practisch als zweckmässig erprobte Methode angibt. Gewiss wäre es zur Förderung der pharmaceutischen Chemie in Österreich zu wünschen, dass Institute der Art, wie eines zu Mailand unter der Leitung des hochwürdigen Ex-Provinzials der ehrwürdigen barmherzigen Brüder, Pater Ottavio Ferrario (dessen bereits zum 10. Bande fortgeschrittener, aber leider noch nicht vollendeter »*Corso di Chimica generale*« zu den schätzbarsten Gesammtwerken der Chemie gehört) besteht, auch in andern Städten der Monarchie und namentlich in Wien in's Leben treten möchten, denn dann würden so gediegene literarische Leistungen, wie R.'s in Rede stehende ist,

bei uns nicht so vereinzelt wie bisher stehen. Der Verfasser, früher Schüler jenes pharmaceutischen Instituts, beschränkt sich nämlich keineswegs auf fremde Angaben, sondern theilt uns sehr schätzbare Resultate eigener Forschungen und Versuche mit, wie z. B. über die vortheilhafteste Darstellung des Mannits (siehe österr. medic. Wochenschrift Nr. 40. Einer brieflichen Mittheilung R.'s zufolge ist es Hrn. Prof. Sobrero (?) zu Turin gelungen, aus dem Mannite ein höchst wirksames Knallpulver darzustellen), des valeriansauren Eisens, über die Prüfung des Santonins auf Reinheit u. s. w.

Die von R. gewählte Anordnung ist eine systematische; er beginnt mit den Pflanzenbasen (Alcaloiden) der Chinarinden, und geht auf jene des Mohns und anderer Pflanzen über. Auf die bittern Extractivstoffe der Pflanzen und auf die thierischen Arzneistoffe folgen Jod, Chlor, Brom, Cyan und ihre zu arzneilichen Zwecken dienenden Verbindungen. Hierauf werden die Säuren und Verbrennungsproducte aufgeführt. Unter den ätzenden und blasenziehenden Mitteln finden wir aufgezählt: das von Filhos in stängliche Form gebrachte Wiener Ätzpulver, Pollau's Ätzpaste, Canquoin's aus Chlorzink bestehendes Ätzmittel, Velpeau's Paste aus concentrirter Schwefelsäure und Safran, dann Dumeril's Anwendung des Kaliums zum Ätzen; ferners Angaben zur Bereitung blasenziehenden Papiers nach Trousseau und Girolamo Ferrari. Unter der Rubrik Zahnkitte ist erwähnt Ostermayer's Kitt (Ätzkalk und trockene Phosphorsäure), Henry's Zahnharz (in Schwefeläther aufgelöster Mastix), endlich die von Toreau vorgeschlagene Masse (doppelt schwefelsaure Thonerde mit ätherischer Mastixlösung). Die Wahl von Raspail's Worten: »*En pharmacie on paie le mot plus que la chose*» als Motto bei der Abtheilung, in welcher die Vorschriften zur Bereitung des vielgerühmten *Racahout des Arabes* (Zucker 10 Unzen, geröstete Cacaobohnen 3 Unzen, Arrowroot 8 Unzen und Vanille 2 Drachmen), dann des *Wakaka des Indiens* (Zucker 10 Unzen, geröstete Cacaobohnen 3½ Unzen, Zimmt 3½ Drachmen, Vanille 54 Gran und Ambra 4 Grane) geboten werden, beweisen, wie R. über den wahren Werth derartiger, von der gewinnsüchtigen Charlatanerie französischer Ärzte und Apotheker ausposaunter, und leider auch in Deutschland häufig angewendeter Gemische urtheilt. — Bei der grossen Entfernung Italiens von Sedlitz und Selters mag es allerdings wünschenswerth sein, ein Surrogat dafür zu haben, allein die dazu dienenden Gemische pag. 282 und 283 werden wohl nur einen sehr ärmlichen Ersatz für die betreffenden Mineralwässer bilden. — Folgen dann Angaben über Bereitung der Lichen-Chocolade, Eicheln-Chocolade, mit Kohlensäure gesättigten Seewassers u. s. f. Der Abtheilung *Cigaretti medicati* schickt R. folgende, einer Abhandlung Arpesani's entlehnten Worte voraus: »Unter allen Wegen, auf welchen Arzneistoffe dem menschlichen Organismus können einverleibt werden, trifft die Wahl aus eben so bekannten als richtigen Gründen grösstentheils den Verdauungscanal. Es gibt jedoch auch viele Fälle, in denen die Einverleibung durch die Athmungsorgane vorzuziehen wäre, wenn die practische Ausführung derselben nicht so oft auf unübersteigliche Schwierigkeiten stossen würde. Sie zu überwinden bedient man sich sehr zweckmässig der Form arzneilicher Cigarren, deren Gebrauch auch täglich häufiger wird. Die Bahn der Respirationswerkzeuge hat nämlich den Vorzug, dass sie der mit arzneikräftigen Stoffen — welche natürlich von flüchtiger Natur und einer sehr feinen Vertheilung fähig sein müssen — gesättigten Luft eine weit grössere Berührungsfläche, als diess bei den Verdauungsorganen unmittelbar möglich wäre, darbieten und zugleich einen weit raschern Übergang der Arzneistoffe in's Blut gestatten. Handelt es sich endlich um solche Leiden, welche in der Brusthöhle selbst ihren Sitz haben, so würde diese Anwendungsweise noch den wesentlichen Vortheil gewähren, dass die Arznei, mit der ergriffenen Partie in directe Berührung gebracht, ihre Heilkraft doppelt schnell und kräftig äussern könnte.» Hätte der Verf. dieser Stelle (sie erschien bereits im Jahre 1845 in Polli's *annali di chimica, pag. 115*) bereits die überraschenden Erfolge der Ätherisation gekannt, so hätte er nicht entschiedener, als die angeführten Worte es thun, für die Vortheile dieser Anwendungsart sprechen können. R. beschreibt zuerst die Bereitung der von Raspail empfohlenen Campher-Cigarren. Ein Federkiel, etwa 3 österr. Zoll lang, wird mittelst eines aus Baumwolle gebildeten Diaphragma's in zwei Hälften getheilt, deren eine, welche zwischen die Lippen kommt, leer bleibt, während die andere Hälfte mit Campherstückchen gefüllt wird, deren Herausfallen durch loses Zustopfen der Mündnng mit Baumwolle verhindert wird. Nun athmet man bei mittlerer Temperatur der Atmosphäre unmittelbar, bei niederer Temperatur hingegen, indem man den Kiel durch Halten in der warmen Hand erwärmt. Das Athmen durch die Nase muss indess möglichst vermieden, und von der campherisirten Luft so viel als möglich in die Brusthöhle eingeführt werden. Raspail fand diese Heilmethode bei Keuchhusten, Asthma, Heiserkeit u. dgl. oft sehr wirksam. Arpesani empfiehlt auf ähnliche Weise vom Kirschlorbeeröhle, vom Jod, Creosot u. dgl. Gebrauch zu machen. Gewagt dürfte aber das Rauchen des mit arseniger Säure oder arseniksaurer Kalilösung getränkten und hierauf getrockneten Papiers (Trousseau), so wie der in Frankreich sogar patentirten Brustcigarren (*Espic*) sein, welche aus Blättern von Belladonna, Hyoscyamus, *Phellandrium aquaticum, Ext. opii* und *Aqua destill. laurocerasi* bereitet werden.

Das letzte Capitel enthält die in neuerer Zeit arzneilich angewendeten Droguen: Wallnussblätter, *Lobelia inflata, Osmunda regia, Matiço,* Haschisch (Hanfextract), *Balota lanata*, *Semen Sinapis albae, Secale cornutum, Lichen Carrageen*, *Radix Caincae* und Cochenille, wobei besonders die Erwähnung der in Italien damit erzielten Heilerfolge für deutsche Leser interessant ist. Hierauf folgt eine annäherungsweise durchgeführte Vergleichung des Decimal- oder metrischen Gewichtes

mit dem Pfunde und dessen Unterabtheilungen, und dann eine genaue Vergleichung des früher und des gegenwärtig in Frankreich üblichen Gewichtes mit dem österreichischen Medicinalgewichte.

Den Schluss bilden zwei Namensregister, deren erstes systematisch, das zweite alphabetisch durchgeführt ist.

Wenn bei schliesslicher Würdigung dieses eben so reichhaltigen als practisch werthvollen Buches noch ein Wunsch ausgesprochen werden darf, so wäre es der, dass sich der verdienstvolle Verf. bei Revision einer hoffentlich bald wieder nothwendig werdenden neuen Auflage mit einer sorgfältigen Correctur der die Eigennamen treffenden Druckfehler beschäftigen möchte, da man beim Lesen der Namen Vakendorer (pag. 61), Wochler (pag. 68) und Wohier (pag. 118 Note 3), dann Renna di Savenbach (pag. 271) und Sig. Vachti (pag. 326) nur mit Mühe erräth, dass es sich um Wackenroder, Wöhler, Rinna von Sarenbach und Dr. Wachtl handle. Man ist zwar gewöhnt, deutsche Namen beim Abdrucke in französischen und italienischen Werken entstellt zu finden, allein R, der offenbar fremdes Verdienst gerne anerkennt, wird den deutschen Ärzten und Chemikern gewiss auch den hier beanspruchten Beweis seiner Achtung in der Folge zollen, insbesondere wenn es ihm gelingen sollte, die Leistungen Deutscher aus deutschen und nicht erst aus französischen Werken kennen zu lernen.

Druck und Papier entsprechen billigen Anforderungen. *Netwald.*

Medicinische Bibliographie vom Jahre 1847.

Die hier angeführten Schriften sind bei Braumüller und Seidel (Sparcassegebäude) vorräthig oder können durch dieselben baldigst bezogen werden.

Brookes (*W. P*), *Practical Remarks on the Inhalation of the Vapour of Sulphuric Ether; illustrated with Cases and the latest Method of Application. With Remarks as to the Proper Period to commence Operations, etc. By W. Philpot Brookes, M. D. 8vo. pp. 68, sed. 1 s. 6 d.*

Ganterer (Dr. Ubald, k. k. Oberfeldarzt), die bisher bekannten österreichischen Charen, vom morphologischen Standpuncte bearbeitete Inaugural-Abhandlung. Mit 2 lith. Taf. gr. 4. (21 S.) Wien, *Haas.* Geh. 3 fl.

Guépin (Prof. A.), Studien im Gebiete der Augenheilkunde. Deutsch bearbeitet und mit einer Vorrede versehen von J. Neuhausen, practischem Arzte. gr. 8. (IX u. 72 S.) Crefeld, *Schüller.* Geh. 45 kr.

Krügelstein (Med.-Rath, Dr. Franz, Chr. C.), *Promptuarium medicinae forensis*, oder Real-Register über die in die gerichtliche Arzneiwissenschaft einschlagenden Beobachtungen, Entscheidungen und Vorfälle. Ein Hülfsbuch für gerichtliche Ärzte. 2. vermehrte und verbesserte Auflage. (In 6 — 7 Heften.) 1. Theil. 1. Heft. gr. 8. (IV u. 204 S.) Erfurt, *Hennings & Hopf.* Geh. 1 fl. 30 kr.

Malan *(H. V.), Vade-Mecum of the Homoeopathic Practitioner. By H. V. Malan, A. M. 18mo. pp. 218, cloth, 5 s.*

Manschgo (L., Erzieher, u. J. Manschgo, Magister der Chirurgie), der Leib des Menschen. Ein Versuch, sowohl die Bestandtheile und Werkzeuge, als auch die Verrichtungen des Menschenleibes fasslich und kurz zusammenzustellen. Für Gebildete, vorzugsweise für Ältern, Erzieher und Lehrer. In 2 Theilen. 1. Theil: Anatomie. Mit 10 lith. Taf. (X. u. 284 S.) Wien, *Gerold*'s Verlagshandl. Geh. 2 fl. 42 kr.

Valentin (Prof. Dr. G.), Lehrbuch der Physiologie des Menschen. Für Ärzte und Studierende. In 2 Bdn. 1. Bd. 2. Hälfte. 2. umgearb. und vermehrte Aufl. Mit eingedr. Holzschnitten. gr. 8. (S. 417—863.) Braunschweig, *Vieweg & Sohn.* Geh. 3 fl.

Venables (*R.*), *A Guide to the Urinary Cabinet; being concise Directions for a Chemico-Pathological Examination of the Urine and Urinary Concretions, etc. with a view to determine the Nature of some Obscure Forms of Disease, and their Effects upon the Economy in General, from the Morbid Conditions of the Urine. By Robert Venables, A. M. M. B. Written expressly to accompany the Urinary Cabinet, containing the Instruments and Tests necessary for such Examinations. 12mo. pp. 40, sewed, 2 s.*

Welz (Dr. Rob. Ritter v.), die Einathmung der Ätherdämpfe in ihrer verschiedenen Wirkungsweise mit pract. Anleitung für Jene, welche dieses Mittel in Gebrauch ziehen. Nach eigenen Erfahrungen bearb. Mit 1 lith. Abbild. gr. 8. (28 S.) Würzburg, *Voigt & Mocker.* Geh. 21 kr.

Woods (*T.*), *Observations on the Nature and Treatment of Pulmonary Consumption. By Thomas Woods, M. D. 8vo. pp. 104, cloth, 3 s. 6 d.*

Berichtigung. In Nr. 41 dieser Wochenschrift S. 1302 Z. 4 von oben soll es heissen: statt empfehlen, befehlen.

Gedruckt bei J. P. Sollinger.